

INHALT

- **Krebsbericht:**
Mehr neue Fälle –
aber längeres
Überleben mit Krebs
- **Urteil: Kassenärzte
dürfen nicht streiken**
- **Arzneimittel:**
Verbot des Versand-
handels auf dem Weg
- **Verfassungsrichter
bestätigen
Vorgaben für
Frühchen-Stationen**
- **PREFERE:**
Prostatataktstudie
wird eingestellt
- **Arzneimittelreform:**
Ärzte bleiben
skeptisch
- **Betrügerischer
Apotheker
festgenommen**
- **Hintergrund:**
Qualitätsmonitor
2017 – 22.000 Herz-
infarkte pro Jahr
werden nicht
optimal versorgt

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
19. Dezember 2016

■ Qualitätsmonitor 2017: Rettungskette bei Herzinfarkten verbessern

Vier von zehn Krankenhäusern, die im Jahr 2014 Herzinfarkt-Patienten behandelt haben, hatten kein Herzkatheterlabor. Das ist das Ergebnis einer Befragung im Zuge des Qualitätsmonitors 2017 des **Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO)** und des Vereins **Gesundheitsstadt Berlin**. Der Qualitätsmonitor liefert Daten zur Krankenhaus-Qualität für sechs Indikationen und 1.645 Kliniken. Der AOK-Bundesverband erhofft sich wichtige Impulse für die Krankenhausplanung der Bundesländer. „Außerdem brauchen wir eine besser gesteuerte Einweisung der Patienten in die richtigen Kliniken“, betonte der Vorstandsvorsitzende Martin Litsch. Der Qualitätsmonitor 2017 hat auch Brustkrebs-Operationen genauer untersucht. „Auch hier zeigen sich strukturelle Mängel“, berichtet Prof. Thomas Mansky, Leiter des Fachgebietes **Struktur-entwicklung und Qualitätsmanagement** im Gesundheitswesen der Technischen Universität Berlin und einer der Autoren des Qualitätsmonitors. So seien in dem Viertel der Kliniken mit den geringsten Fallzahlen weniger als acht Fälle pro Jahr operiert worden. Die Zertifizierungsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft fordert mindestens 50 Operationen pro Operateur und Jahr. Mehr zum Qualitätsmonitor 2017 ab Seite 7.

Infos: www.aok-bv.de

■ Versorgungsforschung: Mittel aus Innovationsfonds vollständig verteilt

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) hat jetzt auch über die Förderung innovativer Projekte in der **Versorgungsforschung** entschieden. 75 Millionen Euro standen für das Jahr 2016 zur Verfügung. Schwerpunkte sind die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und Patientensicherheit, die Verbesserung der Instrumente zur Messung von Lebensqualität für bestimmte Patientengruppen, Konzepte patientenorientierter Pflege sowie der Integration ausländischer Pflegefachkräfte, die Verbesserung der Bedarfsgerechtigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung, Ursachen, Umfang und Auswirkungen administrativer Anforderungen im Gesundheitswesen auf die Patientenversorgung sowie Entwicklung geeigneter Lösungsansätze und der Einsatz und die Verknüpfung von Routinedaten zur Verbesserung der Versorgung. Im Oktober hatte der GBA in der ersten Welle 225 Millionen Euro zur Förderung neuer Versorgungsformen vergeben. Die AOKs und das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) sind an insgesamt 25 Projekten aus beiden Bereichen beteiligt.

Infos: www.g-ba.de

ZUR PERSON I



■ **Dr. Andreas Kiefer**
bleibt Präsident der Bundesapothekerkammer (BAK). Die BAK bestätigte den 55-Jährigen einstimmig. Die nächste Amtsperiode beginnt im Januar 2017 und dauert vier Jahre. Kiefer ist seit 2006 Präsident der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz und Mitglied im Geschäftsführenden Vorstand der BAK. Seit 2013 ist er deren Präsident.



■ **Fritz Becker**,
wird ebenfalls für weitere vier Jahre den Deutschen Apothekerverband (DAV) führen. Die Delegierten der 17 Landesapothekerverbände schickten den 65-Jährigen bereits in seine dritte Amtszeit als DAV-Vorsitzender. Er ist seit 2009 im Amt und zugleich Präsident des Landesapothekerverbandes Baden-Württemberg.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Krebsbericht: Mehr neue Fälle – aber längeres Überleben mit Krebs

Die Zahl der Krebs-Neuerkrankungen hat sich seit 1970 fast verdoppelt. Etwa 482.500 Menschen erkrankten im Jahr 2013 an bösartigen Tumoren, wie aus dem erstmals vorgestellten „Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland“ hervorgeht. Im gleichen Jahr starben knapp 223.000 Menschen an den Folgen von Krebs. Allerdings lebten Betroffene nach einer Krebsdiagnose heute deutlich länger als noch vor zehn Jahren, bilanzierte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU). „Die Überlebensraten in Deutschland gehören zu den höchsten in Europa.“ Begründet wird die Zunahme der Fälle im Kern mit der älter werdenden Gesellschaft. Bei vielen Krebsarten steigt das Erkrankungsrisiko mit dem Alter. Rechnet man den Altersaspekt heraus, sei bei einigen Krebsarten in den vergangenen Jahren eine Trendwende zu beobachten, heißt es im Bericht. Rückläufig sei zum Beispiel Lungenkrebs bei Männern. „Seit 1970 hat die Neuerkrankungsrate um ein Viertel abgenommen“, sagte der Präsident des Robert-Koch-Instituts (RKI), Lothar Wieler. Bei Frauen liege die Erkrankungsrate heutzutage allerdings höher als noch 1970. Rückgänge gab es zudem bei Magen- und Darmkrebs. Dafür steigen die Erkrankungsraten bei Bauchspeicheldrüsen- und Leberkrebs weiter. Hier fehlt bislang ein Durchbruch in der Behandlung. Die Krebsarten enden daher auch weiter oft tödlich. Der Report soll künftig alle fünf Jahre erscheinen.

Infos: www.krebsdaten.de

■ Urteil: Kassenärzte dürfen nicht streiken

Das Bundessozialgericht (BSG) hat das Streikverbot für niedergelassene Ärzte bekräftigt. Es sei „mit der gesetzlichen Konzeption des **Vertragsarztrechts**“ nicht vereinbar, urteilte der 6. Senat. Kassenärzte sind demnach nicht berechtigt, ihre Praxis während der Sprechzeiten für einen Warnstreik zu schließen. Die vertragsarztrechtlichen Bestimmungen dazu seien verfassungsgemäß, hieß es in der Entscheidung. Stattdessen könnten die Kassenärzte bei Streitigkeiten mit Krankenkassen oder **Kassenärztlichen Vereinigungen** (KV) ein Schiedsamt anrufen und dessen Entscheidungen gerichtlich überprüfen lassen. Zudem gebe es keinen Gegner, der rechtlich in der Lage sei, Streikforderungen der niedergelassenen Ärzte zu erfüllen, sagte der Vorsitzende Richter. Die KV handelt mit den Kassen eine sogenannte **Gesamtvergütung** für Ärzte aus und reicht dieses Geld an die einzelnen Ärzte weiter. Der Vorstand der **Stiftung Patientenschutz**, Eugen Brysch, begrüßte das Urteil. „Ärzte, Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen dürfen ihre Streitigkeiten nicht auf dem Rücken der Patienten austragen. Die Versorgung der kranken Menschen muss immer vorgehen.“ Ein Allgemeinmediziner aus Stuttgart hatte 2012 an zwei Tagen seine Praxis geschlossen und eine ausreichende Notfallversorgung und Vertretung sichergestellt, um an einem Warnstreik von Vertragsärzten teilzunehmen. Daraufhin erteilte ihm die KV einen Verweis.

Infos: www.bsg.bund.de

ZUR PERSON II



■ Ilka Wölfle

sorgt für einen Generationswechsel in der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung in Brüssel. Die 38-jährige Juristin löst den bisherigen Direktor Dr. Franz Terwey in Brüssel ab. Terwey geht nach 23 Jahren in den Ruhestand. Wölfle arbeitet seit 2007 als Vertreterin der gesetzlichen Unfallversicherung im Brüsseler Büro der drei Sozialversicherungen.



■ Prof. Jürgen Schölmerich

ist neuer Vorsitzender der Deutschen Stiftung Innere Medizin. Der ehemalige ärztliche Direktor und Vorstandsvorsitzende des Universitätsklinikums Frankfurt am Main löst turnusgemäß Professor Dr. med. Manfred Weber ab, der die Stiftung die vergangenen sechs Jahre leitete. Der neue Vorstand nimmt seine Arbeit ab sofort auf.

■ Arzneimittel: Verbot des Versandhandels auf dem Weg

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat einen Referentenentwurf für das Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Medikamenten vorgelegt. Ziel sei, die bestehende Struktur der flächendeckenden, wohnortnahen und gleichmäßigen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln auch weiterhin zu gewährleisten. Hintergrund: Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hatte im Oktober 2016 entschieden, dass die deutsche Preisbindung für verschreibungspflichtige Medikamente gegen EU-Recht verstößt. Im konkreten Fall ging es allerdings nicht um den Versandhandel an sich, sondern um Vergünstigungen, die eine niederländische Versandapotheke mit der Deutschen Parkinson Vereinigung ausgehandelt hatte. Laut EuGH sind diese Preisnachlässe rechtens. Die deutschen Apothekerverbände haben deshalb postwendend eine Kampagne gegen den Versandhandel gestartet. Der AOK-Bundesverband sieht das Verbot kritisch. Wichtiger als ein Schutzzaun um Apotheken seien neue Vertragsmodelle, die überall eine sichere Versorgung mit Arzneimitteln garantierten und Preisvorteile für die Solidargemeinschaft ermöglichen.

KOMMENTAR

Stärkungsgesetze kann die Große Koalition gut. Bisher sind es sechs, jetzt kommt ein siebtes hinzu: das „Apotheker-Stärkungsgesetz“. Nichts anderes ist das geplante Versandhandelsverbot. Dass es bei dem einschlägigen Urteil gar nicht um den Versandhandel ging – geschenkt. Die Apothekerlobby hat mobil gemacht, mit der eigenen Angst und der ihrer Kunden. Da hat die Bundesregierung Angst bekommen, Wähler zu verlieren. Dabei muss niemand Angst haben. Gute Apotheker mit hoher Beratungskompetenz nicht – sie werden den Wettbewerb problemlos bestehen. Und Kunden, die ihrem Apotheker vertrauen können, auch nicht. Politiker müssen sich ab und an Gedanken über die Wiederwahl machen. Aber das ist Berufsrisiko.

■ Verfassungsrichter bestätigen Vorgaben für Frühchen-Stationen

Neun Krankenhaus-Betreiber sind mit einer Verfassungsklage gegen die Vorgaben für Früh- und Neugeborenen-Stationen gescheitert. Das Bundesverfassungsgericht nahm ihre Beschwerde nicht zur Entscheidung an. Es geht um Babys, die bei der Geburt weniger als 1.250 Gramm wiegen oder vor der 29. Schwangerschaftswoche auf die Welt kommen. Sie dürfen nur in Krankenhäusern versorgt werden, die – wie die Kläger – sogenannte Level-1-Perinatalzentren haben. Zur Qualitätssicherung hatte der Gemeinsame Bundesausschuss 2010 festgelegt, dass solche Kliniken im Jahr mindestens 14 Level-1-Geburten betreuen müssen. Sonst erlischt die Genehmigung, diese Leistung zu erbringen, und sie bekommen keine Vergütung. Die Kläger sehen sich dadurch in ihrer Berufsfreiheit verletzt. Aber: Kommunale Kliniken können sich nicht auf Grundrechte berufen, und die Häuser mit kirchlichem Träger haben laut Beschluss nicht klar gemacht, warum ihnen wegen der Vorgaben Nachteile drohen. Außerdem sei nicht berücksichtigt worden, dass es inzwischen auch Ausnahmen und Übergangsregelungen gibt.

Infos: www.bundesverfassungsgericht.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Studie zur Prostatakrebs-Behandlung wird eingestellt

Die Deutsche Krebshilfe, die gesetzlichen Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungen beenden zum Jahresende die PREFERE-Studie zur Bewertung der gängigen Behandlungsoptionen bei Frühformen von Prostatakrebs. Die Zahl der eingeschriebenen Patienten sei weit hinter den Erwartungen geblieben, heißt es in einer Presseinfo der Deutschen Krebshilfe. Hinzu komme, dass kürzlich veröffentlichte Daten einer englischen Studie (Protect-Studie) grundlegende Änderungen im Studiendesign notwendig gemacht hätten. „Die äußerst unbefriedigende Rekrutierung wird leider nicht zu den erhofften wichtigen Erkenntnissen führen. Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht mehr verantwortbar, die Studie weiter zu fördern“, sagte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, im Namen der gesetzlichen Krankenkassen. Damit bleibt weiter unklar, von welcher der vier Möglichkeiten Patienten mit einem Prostatakarzinom im frühen Stadium am meisten profitieren: Radikaloperation (radikale Prostatektomie), perkutane Strahlentherapie, Brachytherapie (dauerhaft in der Prostata platzierte Strahlenquellen) oder aktive Überwachung.

Infos: www.prefere.de

■ Arzneimittelreform: Ärzte bleiben skeptisch

Bundesärztekammer (BÄK) und **Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)** sehen teilweise erheblichen Nachbesserungsbedarf beim **Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz (AM-VSG)**. In ihrer Stellungnahme zur **Anhörung im Gesundheitsausschuss** des Bundestags kritisieren sie unter anderem die angestrebte Flexibilisierung des Erstattungsbetrags für neue Arzneimittel, die keinen Zusatznutzen aufweisen. So soll es künftig mehr Spielraum bei den Preisverhandlungen zwischen Kassen und Pharmaunternehmen geben, sofern der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die Verordnung eines Arzneimittels auf eine einzelne Patientengruppe einschränkt. Dadurch würde es in Ausnahmefällen möglich, dass diese Arzneimittel höhere Kosten verursachen als die zweckmäßige Vergleichstherapie. Bisläng ist das ausgeschlossen. Unzureichend ist nach Einschätzung der Ärzteschaft auch, dass die vorgesehene Nutzenbewertung im Bestandsmarkt nur für wenige eng umrissene Ausnahmen gilt. BÄK und AkdÄ fordern, Bestandsmarktarzneimittel nach Zulassung eines neuen Anwendungsgebiets immer und obligatorisch einer Nutzenbewertung zu unterziehen, wenn es sich dabei um eine relevante neue Indikation handelt. Darüber hinaus fordern sie eine frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln für seltene Krankheiten (Orphan Drugs). Den Plan, die Beschlüsse des GBA über die Nutzenbewertung so aufzubereiten, dass sie den Ärzten über die Praxissoftware zur Verfügung stehen, begrüßen BÄK und AkdÄ.

Infos: www.bundesaerztekammer.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Unbürokratischere Hilfe für Conterganopfer geplant

Der spezifische Bedarf von Conterganopfern soll künftig durch pauschale Leistungen und ohne spezielle Anträge gedeckt werden. Dies sieht ein Gesetzentwurf zur Änderung des Conterganstiftungsgesetzes vor. Die freiwerdenden Verwaltungskapazitäten der Stiftung sollen zur besseren Beratung genutzt werden. Die Lebenssituation contergangeschädigter Menschen sei durch Folge- und Spätschäden geprägt, heißt es in der Gesetzesbegründung. Der Verlust von Fähigkeiten und Fertigkeiten der älter werdenden Betroffenen hätten sich in den vergangenen Jahren weiter beschleunigt. Etwa 2.700 Menschen gelten als leistungsberechtigt nach dem Conterganstiftungsgesetz.

Infos: www.bundestag.de

■ Betrügerischer Apotheker festgenommen

Ein Apotheker in Bottrop steht im Verdacht, in mindestens 40.000 Fällen Infusionen zur Krebsimmuntherapie abweichend von den individuellen ärztlichen Verordnungen zu gering dosiert zu haben. Dabei habe er auch gegen Hygienevorschriften verstoßen. Mit den Kassen habe der Apotheker den vollen Betrag abgerechnet. Der finanzielle Schaden liegt bei schätzungsweise 2,5 Millionen Euro. Welchen gesundheitlichen Schaden der Apotheker angerichtet hat, ist offen. Es sei voraussichtlich nicht herauszubekommen, welche Patienten von fehlerhaften Infusionen betroffen waren und welche Auswirkungen das gehabt haben könnte, erklärte die Staatsanwaltschaft. Der Apotheker selbst schweigt.

■ Mehr Arzneimittel-Sicherheit mit der „Blauen Hand“

Das neue Logo „Blaue Hand“ kennzeichnet künftig behördlich genehmigtes Schulungsmaterial für Arzneimittel, bei denen die Informationen in der Packungsbeilage allein nicht ausreichen. Um das Risiko bei der Anwendung zu minimieren, werden solche Medikamente schon seit Langem mit zusätzlichen Schulungsmaterialien ausgestattet. Diese seien aber in der Vergangenheit von Ärzten oder Patienten häufig mit Werbung verwechselt und entsorgt worden, so das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Das „Blaue Hand“-Logo mache solche wichtigen Materialien für Mediziner, Apotheker und Patienten jetzt kenntlicher, erklärte BfArM-Sprecher Maik Pommer.

Infos: www.bfarm.de

Vorschau

G+G | 12/2016

Gesundheit und Gesellschaft

Starke zweite Halbzeit

Ältere Menschen treiben heutzutage mehr Sport und sind gesünder als vor 20 Jahren. Warum doch nicht alle gesellschaftlichen Schichten von diesem Trend profitieren, ergründen Clemens Tesch-Römer und Julia K. Wolff

Ruhig Blut bei Trotzkopf und Zappelphilipp

Wutausbrüche, Bewegungsdrang, mangelnde Konzentration – Kinder mit ADHS kosten Nerven. Astrid Maroß stellt ein neues Online-Angebot vor, das Eltern hilft, den Alltag zu meistern.

Balsam auf der Endlichkeit

Lachen und Weinen, Leben und Sterben – Silvia Dahlkamp und Maria Feck haben die Klinikseelsorgerinnen der Uniklinik Hamburg-Eppendorf dabei beobachtet, wie sie Patienten in Grenzsituationen begleiten.

GKV-Ausgabenentwicklung – 1.-3. Quartal 2016*

	GKV	AOK	BKK	IKK	EK
Ärztliche Behandlung	3,6	2,3	6,5	6,2	3,5
Behandlung durch Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	3,8	3,9	3,1	6,8	3,3
Zahnersatz	2,0	2,9	1,4	2,9	1,1
Arzneimittel	9,3	9,3	9,8	13,6	8,5
Hilfsmittel	9,3	9,7	6,8	6,0	10,6
Heilmittel	7,1	8,4	5,7	10,3	5,9
Krankenhausbehandlung	3,9	3,0	4,8	6,4	4,3
Krankengeld	7,7	9,9	7,8	7,2	6,6
Fahrtkosten	3,8	2,9	4,9	6,8	4,3
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	3,8	3,5	0,8	6,1	5,4
Früherkennungsmaßnahmen	6,6	7,5	3,5	0,7	8,3
Häusliche Krankenpflege	10,9	10,4	11,5	11,6	11,7
Ausgaben für Leistungen insgesamt	5,1	4,6	5,8	7,7	5,0

Die Krankenkassen verzeichneten in den ersten neun Monaten des Jahres Einnahmen in Höhe von rund 167,65 Milliarden Euro. Das macht bei Ausgaben von rund 166,10 Milliarden Euro ein Plus von 1,55 Milliarden Euro. Damit hat sich das Finanzergebnis der Krankenkassen im Vergleich zu den ersten neun Monaten des Vorjahres verbessert. 2015 stand am Ende des dritten Quartals noch ein Minus von 359 Millionen Euro unter der Einnahmen/Ausgaben-Rechnung.

*Veränderungsrate je Versicherten einschließlich Rentner gegenüber dem Vorjahr in Prozent (Quelle: BMG)

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

Tranche XVIII der AOK-Rabattverträge in den Startlöchern

Die AOK-Gemeinschaft hat am 13. Dezember die Zuschläge für die 18. Tranche der Arzneimittelrabattverträge erteilt. Sie beinhaltet 109 Fachlose. 16 davon hat die AOK im sogenannten Drei-Partner-Modell vergeben. Die Zuschläge verteilen sich auf bundesweit acht Gebietslose und gehen an insgesamt 38 pharmazeutische Unternehmen. Darunter sind mit der Orion Pharma GmbH und der GeneVida GmbH zwei neue AOK-Vertragspartner. Die Verträge starten am 1. Juni 2017. „Durch die großzügige Vorlaufzeit geben wir den beteiligten Unternehmen noch mehr Planungssicherheit“, sagte der Vorstandschef der AOK Baden-Württemberg und Verhandlungsführer für die AOK-weit ausgeschriebenen Rabattverträge, Dr. Christopher Hermann, am Dienstag in Stuttgart.

Infos: www.aok-bv.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Qualitätsmonitor 2017: 22.000 Herzinfarkte pro Jahr werden nicht optimal versorgt

Prof. Dr. Thomas Mansky, Leiter des Fachgebiets Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen der Technischen Universität Berlin und einer der Autoren des „Qualitätsmonitor 2017“ von WIdO und Gesundheitsstadt Berlin, fand auf dem zehnten Nationalen Qualitätskongress Gesundheit in Berlin deutliche Worte für die teilweise niedrigen Standards in deutschen Kliniken: „Eine der tollsten Sozialleistungen wäre die Schließung des Viertels der Kliniken mit weniger als acht Brustkrebs-Operationen pro Jahr. Es würde nichts weiter passieren, als dass die Qualität besser würde.“

Dreizehn Monate sind seit Verabschiedung des Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) ins Land gegangen. Die Frage, wie es um die Umsetzung steht, zog sich wie ein roter Faden durch den Qualitätskongress. „Wir haben ein Riesen-Umsetzungsdefizit in der qualitätsorientierten Krankenhausplanung, das wesentlich durch die Länder zu verantworten ist“, betonte Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, bei der Podiumsdiskussion zu Beginn der zweitägigen Tagung.

Obwohl es um die Gesundheit der Patienten geht, spielt die Qualität der Behandlung bei der Krankenhausplanung der Länder bisher kaum eine Rolle. „Die Informationen, die wir zu schlechter Qualität einzelner Abteilungen und Häuser haben, führen nicht dazu, dass die Planungsbehörden der Länder umsteuern“, kritisierte Litsch. Ein Umsteuern aber ist längst überfällig, wie der Qualitätsmonitor 2017 belegt. Das WIdO hat darin die Strukturmerkmale und Qualitätsergebnisse von bundesweit 1.645 Kliniken für sechs ausgewählte und häufig vorkommende Krankheitsbilder ausgewertet.

» Hohe Fallzahlen sichern Qualität

Weil mit der Erfahrung auch die Qualität steigt, fordert die Zertifizierungsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft bei Brustkrebs eine Mindestzahl von 50 Eingriffen pro Operateur und Jahr. Die Auswertungen des Qualitätsmonitors zeigen zudem, dass Kliniken mit wenigen Brustkrebs-OPs die Ziele der gesetzlichen Qualitätssicherung häufiger verfehlen. Diese sehen unter anderem vor, dass bei mindestens 90 Prozent der Patientinnen vor der OP die Diagnose durch eine Stanz- oder Vakuumbiopsie abgesichert werden muss. Während im bundesweiten Durchschnitt aller Kliniken 16 Prozent der Krankenhäuser dieses Qualitätsziel verfehlten, waren es im Viertel der Kliniken mit den wenigsten Fällen 42 Prozent.

» Einweisung der Patienten richtig und besser steuern

Ähnliche Qualitätsdefizite zeigen sich bei der Versorgung von Herzinfarktpatienten. Innerhalb einer Stunde sollte bei Patienten mit einem schweren Herzinfarkt eine Herzkatheterbehandlung erfolgen und gegebenenfalls die

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

Durchblutungsfunktion wieder hergestellt werden. Notwendig dafür ist ein sogenanntes Herzkatheterlabor. Das Problem ist jedoch: Rund 40 Prozent aller Kliniken in Deutschland, die Notfallpatienten mit einem Infarkt versorgen, halten ein solches Labor gar nicht vor. In diesen Kliniken werden rund zehn Prozent aller Infarkte behandelt – hochgerechnet bedeutet das, dass jedes Jahr rund 22.000 Infarktpatienten nicht adäquat versorgt werden.

Besonders ausgeprägt war dieses Problem in dem Viertel der Krankenhäuser mit den wenigsten Behandlungsfällen: 82 Prozent dieser Kliniken, die weniger als 34 Herzinfarkt-Patienten pro Jahr versorgen, verfügen nicht über die optimale Ausstattung – und das, obwohl es in Deutschland keinen Mangel an Herzkatheterlaboren gibt. „Wir müssen die Einweisung der Patienten in die richtigen Kliniken besser steuern“, kommentiert Martin Litsch die Ergebnisse. Voraussetzung dafür sei eine vernünftig organisierte Rettungskette: „Der Rettungswagen sollte nicht das nächste, sondern das am besten geeignete Krankenhaus ansteuern, das den Patienten optimal versorgen kann. Meist würden sich dadurch noch nicht einmal die Transportwege verlängern.“ Entsprechend macht sich der AOK-Bundesverband für ein neues sektorenübergreifendes Konzept zur Notfallversorgung stark, das die Notaufnahmen der Kliniken, den ärztlichen Bereitschaftsdienst und den Rettungsdienst einbezieht.

» Regionale Unterschiede zum Teil erheblich

Thomas Mansky verweist auf die vielen Kliniken ohne Herzkatheterlabor in Ballungsräumen. „Die Zentralisierung der Versorgung von Herzinfarkt-Patienten in Kliniken mit optimaler Versorgung könnte in diesen Ballungsgebieten sofort umgesetzt werden, zumal nur ein kleinerer Teil der Fälle auf andere, besser ausgestattete Kliniken umgeleitet werden müsste“, so Mansky. „Dies hätte eine unmittelbar qualitätsverbessernde Wirkung.“

Der Qualitätsmonitor zeigt auch, dass die Häufigkeit von Herzinfarkt-Behandlungen regional sehr unterschiedlich ausfällt: In Nordrhein-Westfalen etwa behandeln 73 von insgesamt 333 Krankenhäuser weniger als 34 Herzinfarkte pro Jahr. Das sind knapp 22 Prozent. In Thüringen hingegen weisen nur zwei von insgesamt 37 Kliniken so niedrige Fallzahlen auf, also nicht einmal sechs Prozent. Ein ähnliches Bild ergibt sich für Brustkrebs-Operationen.

» Litsch: „Instrumentenkasten für qualitätsorientierte Planung“

Fazit: Erhebliche Teile der Kliniken in Deutschland zeigen qualitätsrelevante Auffälligkeiten. Entsprechend ist für die AOK in der Krankenhausplanung eine stärkere Konzentration auf Kliniken mit guter Behandlungsqualität und guter Ausstattung notwendig. Einen „Instrumentenkasten“ für eine solche qualitätsorientierte Planung habe das WIdO mit dem Qualitätsmonitor nun geliefert, betont AOK-Vorstand Martin Litsch. Die regional stark ausdifferenzierten Daten zur Struktur- und Behandlungsqualität ermöglichen den Vergleich mit anderen Bundesländern und liefern wertvolle Hinweise, wo es Nachbesserungsbedarf in der stationären Versorgung gibt.

Infos: www.aok-bv.de